

骨科护理

髌骨骨折的术后护理

浙江省余姚市中医医院(315400) 黄明和

我院自 1993 年至 1996 年共收住髌骨骨折 182 例,其中 163 例采用不同的手术方法治疗,现谈谈我们的术后护理体会。

临床资料 1. 本组手术 163 例中男 97 例,女 66 例;年龄 18~87 岁。横形骨折 87 例,粉碎骨折 76 例,分离均在 1cm 以上。

2. 治疗方法:张力带钢丝固定 48 例,钢丝或丝线环扎固定 111 例,其它 4 例。

护理要点 1. 术后肿痛的护理:髌骨骨折不论采用何种手术治疗,术后多数均有膝关节的肿胀疼痛。术后必须将患肢置于长腿石膏托中伸直位固定,注意观察患肢的血液循环及肿胀情况。尤其需要区分膝部的疼痛,是术后切口疼痛还是术后敷料包扎过紧引起的疼痛。若术后切口疼痛可根据医嘱给予止痛剂,如度冷丁、美非康等,给药时必须足量早期,这样疗效较好。如果是术后肿胀导致绷带包扎过紧的疼痛,给予止痛剂往往疗效不好,此时检查术区可感张力过高,必须立即松解绷带,观察肢体的血液循环,很多病人松解绷带后疼痛迅速缓解,也不需要服用止痛药。

2. 术后功能锻炼:(1)张力带钢丝固定者,由于采

用了坚强的内固定方法,在手术反应过去后,一般 5~7 天可以扶拐下地步行。护理人员要鼓励患者早期步行,10~14 天拆线后逐渐加大步行量。此段时间应加强膝关节的屈伸功能锻炼,可以指导病人做各种膝关节的功能操练,如蹬车活动、搓滚舒筋等,以利最大限度地恢复膝关节的功能。(2)采用钢丝或丝线环扎固定者,如髌骨是粉碎性骨折者,固定作用没有像前一种牢固,因此必须推迟下地步行的时间。此类病人手术反应过去后,可以早期进行股四头肌等长收缩锻炼。护理人员必须耐心地教会病人作股四头肌收缩,要求每小时作 80~100 次,每天活动 4~6 个小时,并分段进行。对于一些老年病人,如不会作主动股四头肌收缩,可进行髌骨被动活动,以防止髌骨关节面的粘连。

3. 中药外洗:中药外洗是常用方法,我们多在术后 3~4 周开始中药煎剂的外洗。方用:艾叶 30g,透骨草 30g,伸筋草 30g,当归 15g,海风藤 30g,威灵仙 30g,红花 15g,络石藤 30g。加水 2000ml,煎 30 分钟,温热带药渣洗。每天 3~5 次。以期活血舒筋,通络消肿,促进膝关节功能的恢复。

(收稿:1997-04-21)

抓髌器治疗髌骨骨折的临床护理

山东省沂南县人民医院(276300)

姚兴玲 蔡建春

我院骨科于 1990 年 6 月至 1995 年 6 月 5 年间,用抓髌器治疗髌骨骨折 26 例,由于重视术后护理,骨折均获愈合,临床效果颇令人满意,现就临床护理体会总结如下。

临床资料 26 例全为新鲜骨折,其中男 20 例,女 6 例;年龄 23~68 岁;横断骨折 16 例,粉碎骨折 10 例;损伤形式:直接撞伤 16 例,间接暴力损伤 10 例。

操作方法 患者仰卧于床上,患膝伸直,局部浸润麻醉,在无菌操作下先抽净关节内积血,并按压髌骨使其对位,先用抓髌器较窄的一侧钩入皮肤,钩住髌骨下

极前缘和部分髌腱,并用力下按使此二爪深入骨皮质并牢牢抓住,然后再用抓髌器较宽的一侧,钩住近端髌上极前缘,并用力压四爪使其进一步深入骨皮质中,将加压螺旋稍加拧紧,并在 X 线透视下看对位情况,若位置满意则缓慢地反复地轻度屈伸膝关节以达到最佳复位,并拧紧加压螺旋达到加压固定。

术后护理 术后膝关节置于一具有塔形海棉垫的木板上,每日于创口处滴酒精,术后第 2 天不扶拐下床,术后 3 周内可作轻度膝关节屈曲活动,3 周后加大膝关节活动力度,并继续上紧加压螺旋,此时一般不